



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL
CALENDARIO DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE
1 AÑO. HOSPITAL GENERAL DE JAEN, 2019**

Para Optar el Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR

Bach. EBER DIONEL DE LA CRUZ GARCIA

ASESORA

Mg. ROSALIA DEL PILAR HUIMAN MARCHENA

Chiclayo - Perú

2020

DEDICATORIA

A Dios, quien ha permitido que todas mis metas se cumplan con éxito.

A mis padres que siempre me apoyaron con su paciencia y comprensión para poder seguir creciendo profesionalmente.

Eber Dionel.

AGRADECIMIENTO

La presente tesis es un reto académico y personal, constituye un proceso de Investigación fraguado a lo largo de mi experiencia como estudiante de enfermería, en el que de un modo u otro, personas importantes de mi vida profesional y personal han contribuido con su enriquecimiento de una manera concreta y práctica, o demostrando su interés, cercanía y apoyo moral.

Eber Dionel.

INDICE

	Pag.
I. RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
II. INTRODUCCION.....	7
2.1. Marco Teórico.....	7
a. Situación Problemática.....	7
b. Antecedentes.....	10
c. Base Teórica.....	16
2.2. Problema.....	32
2.3. Hipótesis.....	32
2.4. Objetivos.....	32
2.5. Justificación e Importancia.....	33
2.6. Definición y Operacionalización de Variables.....	33
III. MATERIAL Y METODOS.....	35
3.1. Tipos de Investigación.....	35
3.2. Diseño de Contrastación.....	35
3.3. Población y Muestra.....	35
3.4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos.....	36
3.5. Análisis Estadísticos.....	37
3.6. Ética de la Investigación.....	37
IV. RESULTADOS.....	39
V. DISCUSIÓN.....	43
VI. CONCLUSIONES.....	48
VII. RECOMENDACIONES.....	50
VIII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO.....	51
IX. ANEXOS.....	54

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal analizar los factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 1 año del Hospital General de Jaén, 2019. Fue un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 92 madres que acuden junto con su(s) niños(as) menores de 1 año a la estrategia sanitaria de inmunizaciones del Hospital General de Jaén. Los resultados de la investigación indican que existen factores que están asociados al incumplimiento de vacunas en niños menores de 1 año del Hospital General de Jaén. Los factores sociales más importantes hallados son: nivel de instrucción de la madre, concluyendo que el 58% tienen nivel de instrucción secundaria; lugar de procedencia, ya que el 73% proviene de zona rural. Mientras que los factores económicos que resaltan son: ingreso económico de la madre, siendo que el 46% percibe mensualmente entre S/400 y S/800; ocupación actual de la madre, ya que el 58% tiene como ocupación ama de casa; medio para transportarse al centro de salud, resultando que el 49% utiliza como medio de transporte el mototaxi. Así mismo, los factores culturales encontrados fueron: si tiene dificultad de acceso para llegar al centro de salud, siendo que el 41% tiene dicha dificultad; las razones por las que las madres presumen que su niño está protegido contra enfermedades, ya que el 52% afirma que porque tiene ganancia de peso adecuado. Por último, los factores institucionales encontrados, dentro de otros, fueron: si encuentran vacunas que necesitan cuando acuden a su cita, siendo que el 47% señala que casi siempre encuentran vacunas; otro factor es el horario de atención, resultando que el 58% de madres encuestadas señalan que el horario de atención no es el adecuado.

Llegando a la conclusión que, se debe diseñar estrategias orientadas a establecer condiciones adecuadas, que permitan el cumplimiento del calendario de vacunación, utilizando técnicas participativas que contribuya a promover la cultura preventiva en las madres de los niños menores de un año; logrando además disminuir en gran medida los factores sociales, económicos, culturales e institucionales que impiden el cumplimiento del calendario de vacunas.

Palabras Clave: factores, incumplimiento, vacunas, niños

ABSTRACT

The main objective of this research study was to analyze the factors associated with compliance with the vaccination schedule in children under 1 year of age at the General Hospital of Jaén, 2019. It was a quantitative study, with a descriptive and cross-sectional design. The sample consisted of 92 mothers who attend together with their children under 1 year of age to the health strategy of immunizations of the General Hospital of Jaén. The results of the research indicate that there are factors that are associated with non-compliance with vaccines in children under 1 year of age at the General Hospital of Jaén. The most important social factors found are: mother's educational level, concluding that 58% have a secondary education level; place of origin, since 73% come from rural areas. While the economic factors that stand out are: economic income of the mother, with 46% receiving monthly between S / 400 and S / 800; current occupation of the mother, since 58% have as occupation housewife; means of transporting to the health center, resulting in that 49% use mototaxi as a means of transport. Likewise, the cultural factors found were: if they have difficulty of access to get to the health center, being that 41% have such difficulty; the reasons why mothers assume that their child is protected against diseases, as 52% affirm that because he has adequate weight gain. Finally, the institutional factors found, among others, were: if they find vaccines they need when they go to their appointment, with 95% indicating that they almost always find vaccines; Another factor is the hours of attention, with 58% of the mothers surveyed indicating that the hours of attention are not adequate. Reaching the conclusion that strategies should be designed to establish adequate conditions that allow compliance with the vaccination schedule, using participatory techniques that contribute to promoting a preventive culture in the mothers of children under one year of age; Furthermore, achieving a great reduction in the social, economic, cultural and institutional factors that impede compliance with the vaccination schedule.

Key Words: factors, non-compliance, vaccines, children

II. INTRODUCCION

2.1 Marco Teórico

a. Situación Problemática

La OMS - Organización Mundial de la Salud establece que el calendario de vacunas consiste en ordenar cronológica y secuencialmente un mínimo de aplicaciones de vacunación, que se administran de forma sistemática a la población nacional, generando respuestas de inmunización y protección adecuadas a enfermedades inmunoprevenibles, dentro de las más importantes: BCG, Pentavalente y Influenzae. (1) Tiene como finalidad más importante inmunizar completamente a la población, y permitir que se logren los objetivos de desarrollo trazados para el año 2030 (2).

Es así que, estima que 17% de los 130 millones de menores que se alumbran cada año a nivel mundial, no reciben las vacunas básicas durante los primeros doce meses, y es por ello que obtienen graves enfermedades, llegando inclusive a la muerte. Según los estándares internacionales, cuando un país logra inmunizar al 95% de su población objetivo se ubica en un nivel seguro de control de enfermedades inmunoprevenibles. (3) Cada año fallecen aproximadamente 12 millones de niños menores de 5 años, de los cuales 3 millones mueren sin haber cumplido una semana de vida, y 2 millones de fallecimientos son causados por enfermedades que pudieron prevenirse por medio de las vacunas. Sin embargo, en la actualidad existen 19,4 millones de niños sin vacunar en el mundo, o vacunados inadecuadamente (4).

No obstante, la cobertura de vacunas en el mundo, y la cantidad de menores que reciben vacunas a nivel mundial se ha paralizado en los últimos 24 meses. En el año 2018, se aplicaron 3 dosis de vacunas contra la difteria, tétano y tos ferina (DTP3) al 86% del total de niños en el mundo (116,2 millones aproximadamente), con el objetivo de protegerles contra infecciosas enfermedades que pueden generar discapacidades y trastornos graves, inclusive llegando al fallecimiento. En el año 2018, 129 naciones han logrado mínimo el 90% de coberturas con la administración de vacunas DTP3. (5)

En los niños menores de 2 años con calendario incompleto de vacunación se convierten en un grupo predispuesto a padecer muchas enfermedades, y su prevención constituye responsabilidad de las madres de familia y los profesionales a cargo del PAI; es decir, los enfermeros, que trabajan en coordinación para reducir las enfermedades que se previenen por medio de las vacunas. (6)

La OPS - Organización Panamericana de Salud, señala que prevenir la salud es un procedimiento que promueve los cimientos del desarrollo personal y un nivel de vida saludable, encaminado a lograr un elevado grado de bienestar por medio de los procedimientos que generan la variación de prácticas personales o del ambiente en el que se desenvuelven los individuos. (7)

Por ello, las vacunas se convierten en medida de control de las enfermedades que son transmisibles, y ninguna medición adicional ha logrado tal resultado para disminuir la posibilidad de contraerlas. Cada año se están previniendo aproximadamente 3 millones de fallecimientos y se impiden incapacidades en casi un millón de niños. Los programas de vacunas, a lo largo de la historia, han sido el único método que ha logrado un gran efecto para reducir las defunciones, por tanto, se han considerado muy positivos. (8)

El Ministerio de Salud, precisó que meta por país de la Agenda 2030 es alcanzar una cobertura de vacunación cercana al 95% y Perú lo está cumpliendo. la cobertura de vacunación infantil se encuentra en 83%, de acuerdo al informe “Sustainable Development Report 2019” que monitorea los avances de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en salud, en el marco de la Agenda 2030 firmada por los países de las Naciones Unidas, incluido Perú. (9)

Anualmente en el país fallecen 1,4 millones de niños menores de cinco años, por enfermedades que hubieran sido prevenidas con la vacunación que en la actualidad está disponible; y los menores de 2 años son los más vulnerables para enfermarse y fallecer, sobre todo, cuando no existe un control adecuado de vacunación. Es por ello que en el Perú,

en la década de los 70 y 80, la morbilidad infantil era una de las causas de las enfermedades inmunoprevenibles (10).

Es así que, la Encuesta del INEI - Instituto Nacional de Estadística e Informática, señaló que en la zona urbana el 75,1 % y en la zona rural el 71,5 % los niños menores de tres años poseen vacunación completa requerida para su edad, lo que conlleva a que el 28,5 % está propenso a enfermedades inmunoprevenibles. En las áreas de inaccessibilidad de la sierra y la selva, las aplicaciones son menores al promedio de todo el país, que conlleva a mayor posibilidad de enfermedad tanto para los niños como para la población general, generando razones para extender los servicios que se ofrecen. (11)

En San Ignacio; según la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones en su reporte de estadística del año 2018 se obtuvo una proporción de deserción para la vacunación Pentavalente de 3,1 % y Sarampión, Paperas y Rubeola (SPR) 1 % en los menores de 5 años. Diversas mamás indican que cuando administran vacunas a sus niños reaccionan de distintas maneras como: “fastidio, dolor en la pierna, fiebre y lloran mucho [...] porque la pareja y familia se rehúsen a que vacunen a sus menores”. Otras madres manifiestan, que deben esperar más de una hora para su atención (12).

El rol del personal de enfermería en el primer nivel de atención, es promover la salud mental, física, y emocional del menor, así como impedir enfermedades que varían el procedimiento de crecimiento y detectar oportunamente el retraso y el riesgo en su desarrollo, estos procedimientos oportunos y sistémicos se deben realizar a través de acciones que previenen riesgos y promocionan la salud con respeto por su cultura. A pesar de ello, en el país, el no cumplimiento del cronograma de es un inconveniente relevante a nivel de atención primaria de salud por el costo que ello significa, presenta varios factores como escaso conocimiento y falta de conciencia que tienen las madres sobre lo importante que es inmunizar a su menor hijo contra enfermedades prevenibles.

En el Hospital General de Jaén, tuvo un total de 50 menores de un año que abandonaron el esquema de vacunación; al interactuar con las madres manifestaron que: “desconozco la

importancia de las vacunas”, “creo que si los vacuno les ocasionará fiebre y malestar general”, “mi horario de trabajo no me permite llevarlos a vacunar”, “trabajo todo el día y no me alcanza el tiempo para llevarlos a vacunar”, “no tengo alguna persona responsable que los lleve a vacunar”, “se demoran mucho en atenderme”, “en el centro de salud no encuentro las vacunas que le corresponde”; entre otras expresiones.

Por todo ello, se debe concientizar a las mamás de menores de doce meses, comunicando la relevancia de las inmunizaciones, a través de los medios informativos; con respeto por sus costumbres y cultura, considerando las opiniones de la población para resolver los inconvenientes a corto, mediano y largo plazo. La colaboración de la comunidad se debe realizar por medio de instituciones civiles, voluntarios y los padres de familia a cargo de cuidar al menor, a medida que la población comprenda la importancia de las inmunizaciones.

b. Antecedentes

Internacional

Ocampo K. en su estudio sobre incumplimiento del calendario de vacunas en menores de 2 años en el establecimiento de salud de Chontacruz. La investigación que se realizó fue de tipo descriptiva, transversal, en la que fue aplicada una encuesta a madres de menores de 2 años en el establecimiento de salud. Como resultado se obtuvo que los menores con atraso o abandono del calendario de vacunación oscilan entre 13 a 24 meses; el 50% de los menores no recibieron vacunación debido a cómo reaccionan posterior a la vacuna y además presentaban algún malestar el día de la vacuna; más del 50% manifiestan que con frecuencia han encontrado las vacunas que requieren, y una menor proporción indican que las programan para otro día; además manifiestan que sólo a veces el trato es afable. (13)

Entre los factores de incumplimiento de calendario de vacunas están los que oscilan entre edades de 13 a 24 meses. Respecto a los factores institucionales, la mayoría de las mamás indican que con frecuencia han encontrado las vacunas que requieran, y en mínima

proporción refieren que les reprograman las citas para otro día. Con relación a los factores maternos, son mujeres jóvenes de edades entre 20 y 24 años, con grado de estudios entre primarios y secundarios. (13)

Nacional

Villalobos D. En su estudio sobre factores que se involucran para cumplir el programa de vacunas en menores de 24 meses del establecimiento de salud de Morales, provincia y región de San Martín, durante los meses de octubre 2017 a febrero 2018. La investigación fue descriptiva, correlacional, de corte transversal, y la muestra estuvo constituida por 172 mamás que visitan el programa de vacunaciones del establecimiento de salud de Morales, empleándose como instrumento la encuesta de factores que involucran en cumplir el programa de vacunas. Como resultados se obtuvieron que, en los factores sociales, el 42% de mamás de niños menores de 2 años que formaron parte de la investigación, tienen edades de 15 a 25 años, el 48% tienen estudios secundarios, 65% conviven con su pareja y el 98% procede de la zona urbana. (14)

En el factor económico el 67% posee un ingreso económico mensual entre 400 y 800 soles, el 53% indicaron que si gastan pasaje se les complica aún más cumplir con el calendario de vacunas de sus hijos. El 65% de mamás trabajan de forma dependiente, el 74% habitan en casas alquiladas. En el factor cultural el 83% indicaron que el acceso es adecuado para ir al centro de salud, el 54% vacunan oportunamente a sus niños según cronograma, el 77% sí vacunan a sus hijos, el 66% no logran cita para que sus niños sean vacunados. En los factores institucionales el 65% siempre hallan vacunas que requieren sus menores, el 59% manifiestan que el tiempo que demoran cuando van a vacunar a sus niños es el adecuado, el 57% no ha sido atendido con amabilidad por parte de trabajadores de admisión, el 59% indican que el tiempo que demoran para la atender a sus menores hijos es mínimo una hora. (14)

Como conclusión se obtiene que de los cuatro factores que se consideran en la investigación (social, cultural, económico e institucional), el de mayor predominio para cumplir el calendario de vacunas en sus hijos menores de 2 años del establecimiento de Salud Morales,

es el factor social con el 65%, continuado por el 60% de factores institucionales, luego 54% de factores económicos, y por último 51% los factores culturales. (14)

Aliaga G., Miche C. en su investigación sobre factores que influyen en el no cumplimiento del calendario de vacunas en menores de 5 años de edad. Se utilizó la revisión sistemática de observación y retrospectiva, la investigación se ha basado a artículos completos, y los artículos selectos fueron sometidos a críticas lecturas, usando la evaluación de GRADE para conocer cuan eficiente es. De la totalidad de artículos se halló que el 40% son de México y Argentina, mientras que el 10% son de Venezuela y Uruguay. De estos artículos, el 90% presentan estudio transversal y un 10% estudio caso control. (15)

Como resultado, se obtuvo que del total de artículos examinados, en un 70% los factores para incumplir las vacunas son las contraindicaciones referidas a la vacuna por los profesionales de la salud, bajo nivel de instrucción de las mamás, bajo nivel socio económico de los papás y el temor a males que se previenen mediante vacuna, en un 25% los factores son la escasez de un seguro de salud para niños, familias no bien constituidas, escasa información hacia los padres, sobre vacunación por parte de los profesionales de la salud y un 5% por el sistema de salud como problemas en la calidad de atenciones que se brindan y dificultades para hospitalizar a los niños. Se concluye que del total de artículos examinados se halló que el no cumplimiento de las vacunas por lo general se debe a las contraindicaciones que se relacionan a la vacuna, el escaso nivel educativo de las mamás, el mínimo nivel socioeconómico de los padres de familia y la exposición a enfermedades que se previenen por las vacunas. (15)

Zavaleta M. en su estudio sobre los factores de riesgo materno que se asocian al cumplimiento del programa de vacunas de los lactantes menores de doce meses en Nuevo Chimbote, 2017. La investigación fue de tipo descriptiva correlacional y de corte transversal; justificada en el enfoque de Riesgo. Su objetivo fue conocer los factores de riesgo de las madres asociados con el cumplimiento del programa de vacunas de los lactantes menores de doce meses en Nuevo Chimbote. Se trabajó con una muestra de 20 mamás con su hijo menor de doce meses del centro de salud 3 de octubre, que cumplieron

los criterios de inclusión. La recolección de datos se realizó por medio de los instrumentos: encuesta acerca de factores de riesgos materno, y ficha para analizar el contenido del reporte de cumplimiento de programa de vacunas; para lo cual se presentaron los resultados en tablas estadísticas con promedios y gráficos de relación directa. (16)

Se obtuvo como conclusiones que el 65% de las mamás con sus hijos menores de doce meses del centro de salud 3 de octubre han cumplido con el programa de vacunas y el 35% de mamás lo han incumplido. Los factores de riesgo: edad materna y conocimiento se han relacionado de forma importante con el cumplimiento del programa de vacunas del lactante menor de doce meses del centro de salud 3 de octubre ($p < 0.05$), mientras el nivel educativo, número de hijos y ocupación, no se relacionan de manera significativa-. Los Factores de riesgo externos de las madres son: información oportuna, horario de atención, la forma de tratar de los trabajadores de la salud está relacionada significativamente con el cumplimiento del programa de vacunas del menor de doce meses del centro de salud 3 de octubre ($p < 0.05$), mas no así el tiempo que esperan los pacientes para ser atendidos que no está relacionado directamente con el cumplimiento del programa de vacunas. (16)

Blas E. en su investigación sobre factores relacionados al cumplimiento del programa de vacunas en mamás primerizas de menores de doce meses en el Hospital Nacional de Lima – 2016. La finalidad del estudio fue determinar los factores que se relacionan con el cumplimiento del programa de vacunas en mamás primerizas de menores de doce meses en el Hospital Nacional de Lima – 2016. La investigación fue de tipo descriptiva, transversal y no experimental; se trabajó con una muestra de 100 mamás de menores de doce meses, a quienes se les realizó una encuesta – entrevista. Las conclusiones más importantes fueron: Los factores internos: Edad (25 – 29 años 40%), nivel educativo de la madre (Superior 80%), ocupación (Ama de casa 72%), conocimiento en Vacunas (conoce 52%), se relacionan significativamente con el cumplimiento adecuado de vacunas, de sus niños menores de doce meses. (17)

Los factores externos: Accesibilidad al servicio (Accesible), Medios de comunicación 60%, Trato del personal (Amable), Horario de atención (Adecuado), Tiempo de espera (de 15 a

20 minutos - Adecuado), Datos que reciben sobre las vacunas 80% se relacionan con el cumplimiento del programa de vacunas de sus niños menores de doce meses. Las pruebas estadísticas que se utilizaron para comprobar la hipótesis demostraron que los factores se relacionan con el cumplimiento del programa de vacunas. (17)

Carhuachin C., Córdova S. en su investigación sobre factores que involucran con el cumplimiento del programa de vacunas del niño menor de doce meses - Centro de Salud San Jerónimo 2016. La presente investigación es descriptiva de corte trasversal, de metodología inductiva, descriptiva, analítica, estadística; La población se conformó por 194 hijos menores de doce meses con sus respectivas mamás, como unidad de análisis que proporcionan la información se establecieron 77 niños menores de doce meses con sus respectivas mamás y se empleó como técnica la entrevista, cuestionario, documentario y como instrumento fue la guía de entrevista, escala de Likert, carnet de atención integral de salud del niño(a) y el diseño de investigación correlacional - no experimental. (18)

Los resultados que se obtuvieron fueron: En la tabla N° 01, se observa que el 52% de niños del Centro de Salud San Jerónimo de Tunán ha cumplido con el programa de vacunas, y el 48% no ha cumplido. Se llegó a la conclusión que el factor económico no interviene en el cumplimiento del programa de vacunas, con un nivel de significación de $\alpha=0,05$ y para 3 grados de libertad se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, y el factor institucional no interviene en el cumplimiento del programa de vacunas, con un nivel de significación de $\alpha=0,05$ y para 1 grado de libertad se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, llegando a la conclusión que sí influye el factor de conocimiento de la madre y el cumplimiento del programa de vacunas y con un nivel de significación de $\alpha=0,05$ y para 2 grado de libertad la hipótesis nula es aceptada. (18)

La Rosa M. En su investigación sobre la proporción de los factores que afectan el calendario de vacunas en sus hijos menores de 4 años del establecimiento de salud Año Nuevo-2016. La metodología utilizada es descriptiva, de diseño no experimental, cuantitativa, la muestra se formó por 54 mamás que asisten al servicio de vacunas, el instrumento empleado es un cuestionario de 30 interrogantes, las 10 primeras interrogantes evalúan el nivel del factor

socioeconómico, las siguientes 11 interrogantes evalúan el nivel del factor cognitivo cultural, y las últimas 9 interrogantes evalúan el nivel institucional elaborando una base de datos en el programa Excel y realizar el trabajo estadístico en el spss. (19)

Las conclusiones se han desarrollado por medio de los objetivos trazados, estableciendo que en el cumplimiento del programa de vacunas, gran parte de ellas tiene el programa de vacunación incompleto constando de 31 niños equivalente al 57%, 23 de ellas equivalente al 43% cumplen con el programa de vacunas, observando entonces que mayoritariamente, las madres no cumplen con el programa de vacunas; y tomando en cuenta los niveles de intervención para cumplir con el calendario de vacunas de los niños en los distintos niveles de factores, se evidencia que mayormente predomina el nivel bajo con 22 niños que equivale al 41%, 14 están en un nivel alto, que representa el 26%, 18 en el nivel medio que representa el 33%. (19)

Lizana N. en su investigación sobre factores socioculturales que se asocian al cumplimiento del programa de vacunación en menores de doce meses en el Nosocomio de Ferreñafe 2016. Investigación descriptiva, no experimental, correlacional; su población fue de 416 madres de menores de doce meses que se han inscrito en estrategia sanitaria de inmunización; la muestra fue de 118 madres y se les evaluó con el Cuestionario de Factores Socioculturales y la Matriz de Análisis del programa de vacunas. Para procesar datos estadísticos se ha trabajado con el programa SPSS, usando al estadista Gamma, los hallazgos más importantes de los factores sociales son: el 74% de mamás desarrollan como ocupación ama de casa; el 60% son de estado civil conviviente y 61% es de nivel socioeconómico medio. (20)

Dentro de factores culturales resalta que el 94% de mamás consideran importantes las vacunas; 92% señalan conocer todas las vacunas y el 55% señalan que las vacunas son de vital importancia para la prevención de muchas enfermedades, además se guarda relación entre los factores sociales: ocupación de la mamá ($p=0,009$), nivel socioeconómico ($p=0,003$), accesibilidad ($p=0,013$). Las conclusiones de esta investigación señalan que las vacunas que menos cumplen las madres con el calendario son: IPV segunda dosis (30%), Hepatitis B (29%). (20)

A nivel local

Saavedra S. en su investigación sobre factores socioculturales que se relacionan con el cumplimiento adecuado del programa de vacunas en menores de cinco años en el establecimiento de salud San Ignacio en el año 2016. La investigación es de tipo descriptiva, corte transversal y correlacional. La muestra fue de 300 mamás de menores de cinco años, se estableció de forma probabilística usando el muestreo estratificado; aplicándose una guía de encuesta estructurada. Como conclusión se determina que los factores sociales de las mamás de menores de cinco años, mayoritariamente son del grupo etario adulto joven (20-24 años), nivel de estudios secundaria completa, estado civil conviviente, ocupación de las madres: amas de casa. (21)

Las mamás de los menores de doce meses y de los que tienen cumplidos doce meses, provienen de la zona rural y las de los niños que tienen de dos a cuatro años proceden de la zona urbana; se trasladan al establecimiento de salud en vehículos y el tiempo que esperan para ser atendidos es más de media hora. Los factores culturales de las mamás de los menores de cinco años, según sus costumbres, conocimientos y creencias no son adecuados. Las mamás de los menores de doce meses y de los que ya han tenido doce meses, han cumplido de manera oportuna con el programa de vacunas, y las que tienen menores de dos a cuatro años no han cumplido con el calendario de vacunas. Posee importante relación entre el cumplimiento del programa de vacunas y la ocupación, edad y acceso geográfico en niños de doce meses ($P < 0,05$). Y entre el cumplimiento del programa de vacunas y el acceso geográfico en menores de dos años de edad ($P < 0,05$). (21)

c. Base Teórica

Para el no cumplimiento del programa de vacunas, la mamá de los niños creerá que no está capacitada adecuadamente para enfrentar a los profesionales de la salud cuando se suscita la vacuna, o que no tiene la capacidad de enfrentar sus creencias personales o de cómo cuidar al menor post vacuna. Madeleine Leininger expone la definición de Enfermería Transcultural, comprendiendo la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados, La

Enfermería Transcultural se fundamenta en la forma de orientar el cuidado considerando la práctica cultural, lo necesario que es agenciarse de documentación de la cultura del entorno para desarrollar un plan adecuado. (22)

Dicha teoría va a señalar que las más importantes definiciones son: “cuidado, cultura, atención, diferencias culturales y valores culturales; resaltando que la atención era el tema principal del cuidado, la práctica y el conocimiento de Enfermería, debido a que la atención contiene los episodios de ayuda y de dar facilidad a los pacientes con necesidades previsibles o evidentes, además se usa para optimizar las condiciones de las personas y los tipos de vida que ayudan con el cumplimiento del programa de vacunas de acuerdo a la normatividad, para los menores de 5 años. (22)

Además, la teoría de Madeleine Leininger hace mención a sus dos definiciones, las cuales son: persona, ya que el individuo desarrolla el cuidado de la familia, grupo, institución social, cultural y subcultural, tomando la definición de cultura como un grupo de valores, normas, creencias y estilos de vida asimiladas por las personas, en el cual se orienta sus razonamientos, decisiones y acciones según su esquema determinado. Las culturas son costumbres y tradiciones de un país pluricultural por la diversidad de costumbres, se transmiten a través del aprendizaje que rigen los comportamientos y creencias y de la persona. (22)

La teoría transcultural se basa en el cuidado y en la cultura, es el área formal de estudio de las creencias la enfermedad o la salud, prácticas y valores de los individuos para ayudar a conservar o mejorar su salud, y enfrentar sus discapacidades. Está predestinada a la promoción, cuidado, y prevención del cuidado humanizado. (22)

El cumplimiento del programa de vacunas es la aplicación del servicio de vacunas para la inmunización del niño(a) al cumplir la edad adecuada para la respectiva dosis de vacuna, como señala el programa de vacunas establecidos en las normas de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, la misma que se observa en el carnet de vacunación (23).

Inmunización: Es el procedimiento de inducir la inmunidad artificial frente a una enfermedad. Se obtiene al aplicar a un organismo inmunocompetente sustancias ajenas a él, no es relevante que estas sustancias sean patógenas para estimular una respuesta inmune, esta inmunización produce anticuerpos (Ac) que se evidencian al retarlos contra el antígeno (Ag), que estimula su producción. El proceso de inoculación se puede realizar por diversas vías tales como subcutánea, intravenosa, intramuscular, oral, etc. Dependiendo el tipo de la vía y de Ag, será el tipo de respuesta inmune despertada (23). El procedimiento de inmunización, puede ser de dos tipos:

Inmunización pasiva: Comprende anticuerpos que se producen en el organismo de otro individuo, como los lactantes, que tienen inmunidad pasiva, ya que nacen con los anticuerpos que les otorga la mamá por medio de la placenta. Estos anticuerpos desaparecen entre los 6 y 18 meses de edad. Otra manera de lograr la inmunidad pasiva es con la gammaglobulina, la cual se suministra por un médico y cuya protección es también temporal (23).

Inmunización activa: a través de la administración de vacunas, preparados antigénicos atenuados con el fin de generar una respuesta inmunitaria por parte del organismo; para forjar una memoria inmunitaria que consiste en la creación de anticuerpos protectores contra el antígeno al que se expone (23).

Vacuna: Es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivados o sus sub unidades, fracciones o partículas proteicas que, al administrarse, incitan en el individuo que la recibe una respuesta inmune contra la respectiva enfermedad infecciosa (23).

Tipos de vacuna:

Vacuna monovalente: Suministro que posee antígenos de un solo serotipo de microorganismo.

Vacuna conjugada: vacuna de antígenos T-independientes que se unen de forma covalente a proteínas transportadoras o carrier y los convierte en antígenos T-dependientes con la finalidad que sean inmunógenos los niños menores de 2 años y forjen memoria inmunológica.

Vacunas inactivadas: Su composición es de gérmenes inertes que no tienen capacidad patogénica, pero sí la inmunogénica. Se logran tratando los antígenos vivos por medio de procesos físicos (calor) o químicos (formaldehído) que eliminan su infectividad sin perturbar la inmunogenicidad.

Vacunas vivas atenuadas.

Vacunas compuestas por microorganismos infecciosos vivo (bacterias o virus) que reflejan pequeños grados de virulencia. Poseen capacidad inmunogénica y estimulan la inmunidad de protección, pero no tienen el poder patógeno y escasamente tienen capacidad de ocasionar formas graves de enfermedad (23)

Esquema de vacunación: Es la representación calendarizada y sucesiva para la aplicación de las vacunas que tienen aprobación oficial para el país, y que forma parte de la política nacional de inmunización y vacunación (23).

Enfermedades prevenibles por vacunación. - aquellas que se previenen a través de la administración de vacunas, destacando: la Difteria, Tétano, Tos ferina, Influenza, Hepatitis B, Sarampión, Poliomielitis, Parotiditis, Rubeola, Tuberculosis, Fiebre Amarilla, Meningitis, diarreas por rotavirus, Neumonías, cáncer de cuello uterino por VPH entre otras; es por ello que es importante la aplicación oportuna de vacunas según el calendario que establece el Ministerio de Salud (23).

Vacunas del esquema nacional de vacunación en niños menores de un año (23):

Vacuna BCG

Vacuna liofilizada del Bacilo de Calmette-Guerin (cepa atenuada del *Mycobacterium bovis*) que protege ante situaciones clínicas graves y diseminadas de la infección por el Basilo de Koch o *Mycobacterium tuberculosis* como la TB extrapulmonar (meníngea, ósea y sepsis) y TB miliar. La vacuna BCG, brinda protección a los niños y lactantes contra la meningitis tuberculosa y las formas graves de la enfermedad, pero no puede evitar la infección primaria ni la reactivación de la tuberculosis latente, que lo que principalmente genera la propagación de la micobacteria en la sociedad. A las vacunas BCG se les atribuye que salvan vidas y

forman parte principal del conjunto de medidas estandarizadas de lucha contra la tuberculosis en la mayoría de los países endémicos

Indicaciones: Se debe administrar en el recién nacido durante las primeras 24 horas de nacido y con un peso igual o superior a los 2500 gramos. El recién nacido que no alcanza el peso de 2500 gramos, será vacunado una vez logre el peso adecuado o de acuerdo a indicación médica. Si se detectara un niño menor de 1 año que no se vacunó, deberá administrarse la vacuna. La administración de la BCG en hijos de mamás con infección por VIH debe seguir el esquema normado.

Dosis y administración: Se aplica una dosis de 0,1ml o cc por vía intradérmica estricta, en la zona del músculo deltoides del brazo derecho a 2 cm de acromión o vértice del hombro, sobre el punto de fijación del músculo deltoides, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cm y aguja 27 G x 1/2".

Posibles efectos post vacunales: En general la vacuna no suele causar malestar o fiebre. Después de unos días de la vacuna, se puede desarrollar un nódulo de induración en el sitio de aplicación, que se va reduciendo gradualmente y es reemplazado por una lesión local que puede ulcerarse unas semanas después, esta lesión local no necesita tratamiento ni debe utilizarse compresas, ya que se sana naturalmente cuando se forma una pequeña escara plana. En ocasiones, se puede observar un engrosamiento de los nódulos linfáticos, cervicales o axilares, que no necesita ningún tipo de tratamiento.

Vacuna contra la hepatitis B (HvB)

Vacuna que otorga inmunidad contra la infección por el virus de la Hepatitis B. Contiene el antígeno de superficie (HBsAg) de la Hepatitis B (HBv), obtenido por técnicas de recombinación genética (ADN recombinante) .

Indicaciones: Recién nacidos: Se debe aplicar a todos los niños a término con peso mayor a 2000 gramos, mucho antes de las primeras doce horas de vida y máximo dentro de las

primeras 24 horas de vida, con la finalidad importante de evitar la infección vertical por HvB (30).

Así mismo está indicado para lactantes, niños de 2 a 11 meses a quienes se les aplicará 3 dosis de vacuna contenidos en la vacuna pentavalente (30).

Dosis y vía de administración: Al recién nacido se le aplica una dosis de 0.5cc por vía intramuscular en el músculo vasto externo que concierne al tercio medio y cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja G x 5/8". En la población de 5 a 15 años 11 meses y 29 días se aplican tres dosis de 0.5cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides de la parte superior de la cara lateral externa del brazo.

Posibles efectos vacunales:

Son poco comunes los efectos secundarios de esta vacuna, se puede presentar a nivel local dolor, induración y eritema, síntomas generales, fatiga, cefalea, fiebre o irritabilidad. Estos malestares son transitorios y leves. Escasamente pero igual de grave: shock anafiláctico.

Vacuna pentavalente:

Es una vacuna mixta que evita la difteria, tos ferina, tétanos, infección por el virus de la Hepatitis B, y neumonías y meningitis por *Haemophilus Influenzae* tipo b. Contiene 5 antígenos: toxoide tetánico, toxoide diftérico, bacterias inactivadas de *Bordetella pertussis*, polisacárido conjugado de *Haemophilus Influenzae* tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B.

Indicación: Se aplica a los niños menores de doce meses a partir de los 2 meses y los niños de 1 a 4 años 11 meses 29 días, que no recibieron la vacuna o presenten el calendario de vacunas incompleto.

Dosis y vía de administración: Se debe aplicar en 3 dosis: a los 2, 4 y 6 meses de edad. Cada dosis de 0.5cc con un lapso de tiempo de dos meses entre dosis. En los niños menores de doce meses, se aplica de manera intramuscular en el músculo vasto externo que corresponde

a la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”.

Posibles efectos vacunales: Son poco frecuentes, pudiéndose presentar: Reacciones locales: fiebre, enrojecimiento o hinchazón en el lugar donde se aplicó la vacuna, con induración >1cm /alrededor de 1 de cada 5 niños y niñas).

Reacciones generales: Fiebre de 38° y 39° C, irritabilidad, menos frecuentes convulsiones tipo espasmos o crisis de ausencia, llanto continuo, durante 3 horas o más, fiebre alta mayor a 39° C.

Vacuna contra la poliomielitis

La poliomielitis (polio) es una enfermedad viral, sumamente contagiosa, que afecta principalmente a las niñas y niños pequeños. El virus se transmite a través de los alimentos y agua contaminados, y se multiplica en el intestino, de donde puede invadir el sistema nervioso, la poliomielitis solo puede prevenirse mediante vacunación (30).

El esquema en el Perú comprende de tres dosis de vacuna y dos dosis de refuerzo. La serie primaria incluye dos primeras dosis con la vacuna polio inactivada (IPV) y la tercera dosis, con la vacuna antipoliomielítica oral (APO). Los dos refuerzos serán con las vacuna APO.

Vacuna polio inactivada (IPV):

Es una vacuna inyectable compuesta por poliovirus inactivados, de presentación monodosis/multidosis, que protege contra la poliomielitis. Un agente inmunizante es la suspensión de cepas (Salk o Lepine) de virus polio tipo 1, 2 y 3 inactivados (30).

Indicaciones: Está indicada a los 2 y 4 meses de edad. En niñas y niños con inmunodeficiencia primaria o secundaria. Niñas y niños sanos que tienen dentro de núcleo familiar personas con inmunodeficiencias primarias o secundarias. Niñas y niños sanos, hijos de madres portadoras con VIH/SIDA a los 2, 4 y 6 meses.

Dosis y vía de administración: Se administra dos dosis de 0.5cc a los 2 y 4 meses de edad con un intervalo de dos meses entre dosis.

En niñas y niños con inmunodeficiencias primaria o secundaria, o que tienen dentro del núcleo familiar personas con alguna inmunodeficiencia, se le administra tres dosis de 0.5cc, con intervalo de dos meses entre dosis, no deben por ningún motivo recibir dosis de refuerzo de vacuna oral de polio (APO). En niñas y niños menores de 1 año, se administra vía intramuscular en el músculo vasto externo que corresponde a la cara antero lateral externa del muslo.

Posibles efectos post vacunales: Generalmente esta vacuna producirá dolor en la zona de aplicación.

Vacuna antipolio oral (APO)

Es una vacuna de virus vivo atenuado de presentación multidosis, es una vacuna antipoliomielítica (oral) de tipo bivalente 1 y 3 (bOPV), contiene las suspensiones de los tipos 1 y 3 en vivo poliovirus atenuado (cepa Sabin).

Indicaciones: Está indicada en niñas y niños de 6 y 18 meses de edad y a la edad de 4 años. En toda niña o niño que no haya recibido la dosis a los 6 meses, deberá recibirla hasta los 4 años 11 meses 29 días.

Dosis y vía de administración: Se administra por vía oral y cada dosis comprende 2 gotas de la vacuna. En el menor de 1 año se administra una dosis a los 6 meses y dos dosis de refuerzo a los 18 meses y 4 años de edad (30).

Posibles efectos post vacunales: Fiebre, diarrea, cefalea y mialgias en menos de 1% de vacunados. Parálisis Asociada a Vacuna (PPAV) en vacunados y en personas que han estado en contacto con ellos especialmente adultos susceptibles e inmunodeprimidos.

Vacuna contra rotavirus:

Es una vacuna de virus vivos atenuados, que previene la enfermedad diarreica por rotavirus. Los rotavirus son la causa más frecuente de enfermedad diarreica grave en lactantes, niñas y niños pequeños de todo el mundo. Contiene cepas reagrupadas de rotavirus de los

serotipos G1, G2, G3, G4 y G9, obtenidas a partir de cepas de madre de rotavirus humano y bovino.

Indicaciones: Está indicada para la prevención de enfermedad diarreica severa causada por rotavirus. Se indica a los 2 y 4 meses de edad. La aplicación de la vacuna contra Rotavirus en hijos de madres con infección por VIH debe reñirse según norma técnica. Estrictamente la vacuna no puede sobrepasar la edad de 5 meses y 29 días para la primera dosis y la segunda dosis, de la edad de 7 meses y 29 días.

Dosis y vía de administración: Se administra vía oral, en dos dosis de 1.5cc.

Posibles efectos adversos: Puede presentarse en muy pocos casos fiebre, diarrea, vómitos, irritabilidad, falta de apetito, fatiga, y muy raro aún, llanto, alteración de sueño, estreñimiento.

Vacuna contra neumococo:

Vacuna que protege contra los serotipos más comunes del *Streptococcus pneumoniae* o neumococo, causante de enfermedades graves en niñas y niños menores de 2 años, previene las neumonías, meningitis bacteriana, sepsis y otitis media. Contiene serotipos 1, 3, 4, 5, 6^a, 7F, 9V, 14, 19^a, 19F Y 23F, conjugados en forma individual mediante aminación reductora a la proteína CRM197, no tóxica de la difteria.

Indicaciones: Todas las niñas y niños que inician su vacunación siendo menores de un año, deben recibir 3 dosis administradas a los 2, 4 y 12 meses de edad o con un intervalo mínimo de 2 meses entre cada dosis.

Dosis y vía de administración: Niñas y niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do mes, 4to mes y 12 meses. Se administra 0.5cc, por vía intramuscular en el musculo vasto externo o cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25Gx1”. Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas del esquema de vacunación. Deben ser aplicadas en sitios anatómicos diferentes.

Posibles efectos post vacunales: Generalmente son leves; dolor, rubor, induración en las primeras 48 horas en la zona de inyección; puede acompañarse de disminución del apetito, irritabilidad, llanto, somnolencia. En muy pocos casos (menos del 1%) se ha visto diarreas, vómitos, convulsiones, reacciones de hipersensibilidad, exantema, fiebre, episodio hipotónico hipo reactivo.

Contraindicación:

Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna, incluido el toxoide de la difteria.

Vacuna contra la influenza

Vacuna que confiere inmunidad contra los serotipos prevalentes de la influenza según su circulación estacional. Las cepas varían cada año de acuerdo a las recomendaciones de la OMS. Es una vacuna trivalente que contiene cepas de virus fraccionado, inactivados y purificados, obtenidos en cultivos celulares de polio. Incluye dos cepas de influenza A (H1N1 y H3N2) y una cepa de Influenza B.

Indicaciones: Indicado en lactantes a los 7 y 8 meses de edad.

Dosis y vía de administración: A los lactantes de 7 y 8 meses de edad, se administrará dos dosis de 0.25cc vía IM en el músculo vasto externo que corresponde a la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable de 1cc y aguja retráctil 23Gx1”, con intervalo de un mes entre dosis (4 semanas).

Posibles efectos adversos:

Puede presentarse dolor en la zona de inyección, tumefacción o induración. Secreción nasal que debe desaparecer en 48 horas.

Beneficios del cumplimiento del esquema de vacunación: La vacunación es una de las intervenciones preventivas fundamentales porque permite evitar que las personas enfermen

y favorece la erradicación de enfermedades. La inmunización protege a los niños, puede ser inmunizado mediante vacunas inyectables o administradas por vía oral. Las vacunas actúan reforzando las defensas del niño si la enfermedad ataca al niño antes de que haya sido vacunado, la inmunización llegará demasiado tarde. Han disminuido notablemente la prevalencia de las enfermedades, las vacunas son actualmente muy seguras, la mayoría de los efectos secundarios son poco frecuentes, ligeros y temporales, como puede ser una febrícula o dolor leve en la zona de la inyección, los efectos secundarios importantes son muy extraños y pasan de 1 por millón de dosis. Es necesario también mirar sus beneficios y la capacidad de protección ante las enfermedades, un niño no vacunado tiene muchos más riesgos de padecer encefalitis neumonía o muerte que un niño vacunado. También la vacunación actúa como escudo, no solo para protegernos a nosotros mismos, sino para los que están a nuestro alrededor.

Niño con vacuna completa: Es la niña y niño que de acuerdo a su edad ha recibido las vacunas, según el Esquema Nacional de Vacunación Vigente, a través del proceso de inmunización: Recién nacido, niñas y niños menores de un año, niñas y niños de 1 año, niñas y niños de 2 años, niñas y niños de 3 años, niñas y niños de 4 años. El proceso de inmunización implica un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería con el objetivo de asegurar de manera adecuada y oportuna la vacunación de la niña y el niño según esquema establecido.

Los factores son los elementos condicionantes que contribuyen a lograr diferentes resultados (24).

Tipos de factores

Factores endógenos: Son los originados dentro del organismo de cada individuo.

Factores exógenos: Son las causas originadas en el exterior de un organismo y actúan sobre él, como el sistema social, económico y el cultural, entre otros (ambiental). Las principales variables de estos factores son los que se insertan en los procesos de socialización como la cultura, comunidad y experiencias educativas. (24)

Factores Sociales.

Se entenderá como factores sociales aquellos factores que conforman las características maternas como son la edad, nivel de instrucción, estado civil y procedencia, situación laboral, accesibilidad (25).

Edad; Conforme avanza la edad de la madre, estas adquieren mayor madurez emocional y de auto cuidado, ya que toman más conciencia en su rol a cumplir en el hogar. Además, conforme avanza la edad, los padres adquieren nuevos conocimientos que le permiten cumplir su papel de madre con suficiente satisfacción, participando en actividades que estén dirigidas a promover un óptimo estado de salud del niño (26).

Nivel de instrucción: Las madres cada vez que escalan los diferentes niveles de escolaridad hasta llegar al nivel superior, entienden y aceptan con mayor grado de información sanitaria, cumplir con más responsabilidad las necesidades pertinentes para el cuidado de la salud del niño. El nivel de instrucción de los padres es considerado como un indicador del nivel de vida, ya que, a un mayor grado de instrucción, le da la oportunidad de informarse por las diferentes fuentes y adquirir nuevos conocimientos que le permitan tomar conciencia y asumir con responsabilidad su rol dentro del hogar y del cuidado de sus hijos. No es así, las madres con un bajo nivel de información en quienes esta condición se constituye en un factor frecuente al cambio, aunado a las características socioculturales, el predominio de tabús, mitos, prejuicios que prevalecen en ellas, lo cual puede convertirse en una barrera fuertemente limitante para comprender la importancia de la adquisición de nuevos conocimientos (26).

Estado civil: Las madres con pareja les resulta un proceso lleno de expectativas, pues el embarazo para ellas fue una decisión libre y voluntaria y además por informarse sobre aspectos relacionados a la crianza de los hijos y brindar cuidados óptimos durante el periodo neonatal e infantil. La mujer accede a la maternidad condicionada por muchos factores entre ellos las madres sin pareja en las que el embarazo sobrevino accidentalmente experimentando sentimientos de culpa, soledad, preocupación relacionados con los conocimientos limitados sobre la maternidad e incapacidad de adaptación a su rol materno (27).

Lugar de procedencia: El lugar de procedencia es un factor importante ya que aquí están las madres de familia que viven en las zonas rurales y no cuentan con puesto de salud para realizar sus vacunas a sus hijos.

Factores económicos.

Son los medios materiales o inmateriales que permiten satisfacer ciertas necesidades dentro del proceso productivo o la actividad comercial de una familia., por lo cual se considera: (28).

Ingreso Económico: Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. Establece un nivel de ingreso familiar a gasto de consumo, que permite el empleo de categoría de pobre y pobre extremo, refleja de acuerdo a una canasta básica de consumo, que incluye alimentos y otros bienes de servicio.

Según INEI, utiliza cinco indicadores de las necesidades básicas de insumos, como es, hacinamiento más de tres personas por habitación, acceso de desagüe, características inadecuadas de la vivienda, inasistencia escolar, y dependencia económica. (27)

Ocupación: La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones.

Vivienda: Una vivienda es aquel espacio físico, generalmente un edificio, cuya principal razón de ser será la de ofrecer refugio y descanso.

Medios de transportes: Medio de traslado de personas o bienes desde un lugar hasta otro. El transporte comercial moderno está al servicio del interés público e incluye todos los medios e infraestructuras implicadas en el movimiento de las personas o bienes, así como

los servicios de recepción, entrega y manipulación de tales bienes. El transporte comercial de personas se clasifica como servicio de pasajeros y el de bienes como servicio de mercancías. Como en todo el mundo, el transporte es y ha sido en Latinoamérica un elemento central para el progreso o el atraso de las distintas civilizaciones y culturas.

Factores culturales.

Comprende todas aquellas manifestaciones de un pueblo: acceso, costumbres, cultura, medios de transporte que utilizan para llegar al Centro de salud, gasto del transporte, creencias. Que son determinantes en la formación de la personalidad y el desarrollo de los seres humanos. La cultura forma parte del medio social con el que interacciona el individuo humano desde el nacimiento hasta la muerte (29).

Acceso: Es el grado en el que todas las personas pueden utilizar un objeto, visitar un lugar o acceder a un servicio, independientemente de sus capacidades técnicas, cognitivas o físicas. Es indispensable e imprescindible, ya que se trata de una condición necesaria para la participación de todas las personas independientemente de las posibles limitaciones funcionales que puedan tener. Para promover la accesibilidad se hace uso de ciertas facilidades que ayudan a salvar los obstáculos o barreras de accesibilidad del entorno, consiguiendo que estas personas realicen la misma acción que pudiera llevar a cabo una persona sin ningún tipo de discapacidad. Estas facilidades son llamadas ayudas técnicas. Entre éstas se encuentran el alfabeto Braille, la lengua de señas, las sillas de ruedas, las señales auditivas de los semáforos, etc. (29).

Costumbre: es un hábito o tendencia adquirida por la práctica frecuente de un acto. Las costumbres de la vida cotidiana son distintas en cada grupo social, conformando su idiosincrasia distintiva, que, en el caso de grupos definidos localmente, conforman un determinado carácter nacional, regional o comercial.

Las costumbres son formas de comportamiento particular que asume toda una comunidad y que la distinguen de otras comunidades; como sus danzas, fiestas, comidas, idioma o artesanía.

Estas costumbres se van transmitiendo de una generación a otra, ya sea en forma de tradición oral o representativa, o como instituciones. Con el tiempo, estas costumbres se convierten en tradiciones.

Generalmente se distingue entre las que cuentan con aprobación social, y las consideradas "malas costumbres", que son relativamente comunes pero que no cuentan con la aprobación social, y suelen promulgarse leyes para tratar de modificar las costumbres (29).

Creencia: Es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Es una afirmación personal que consideramos verdadera, las creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean. Muchas personas tienden a pensar que sus creencias son universalmente ciertas y esperan que los demás las compartan. Las creencias son una fuerza muy poderosa dentro de nuestra conducta. Es bien sabido que, si alguien realmente cree que puede hacer algo, lo hará, y si cree que es imposible hacerlo, ningún esfuerzo por grande que éste sea logrará convencerlo de que se puede realizar. Todos tenemos creencias que nos sirven como recursos y también creencias que nos limitan. Nuestras creencias pueden moldear, influir e incluso determinar nuestro grado de inteligencia, nuestra salud, nuestra creatividad, la manera en que nos relacionamos e incluso nuestro grado de felicidad y de éxito (29).

Factor institucional (30)

Disponibilidad de biológicos: Grado en que una sustancia absorbida por un organismo está disponible para interacciones biológicas. Teniendo en cuenta el almacenamiento de los biológicos, al mismo tiempo es importante verificar la temperatura de las vacunas, con el fin de asegurar la disponibilidad de los biológicos en todo momento.

Horario de atención: Realizar un viaje a una unidad de salud con un niño sano puede no ser la primera prioridad para personas con muchas cosas importantes que hacer. Para muchos progenitores, particularmente para algunas madres, conseguir y preparar los alimentos de cada día implica trabajar de sol a sol. Otras trabajan en la agricultura, fuera de la casa, o tienen horarios de trabajo inflexibles u otras obligaciones familiares, o no

disponen de alguien que cuiden de sus otros hijos menores. Los horarios de atención en los establecimientos de salud deben ser programadas de modo que resulten convenientes para los padres. Los gestores de las unidades de salud deben evaluar los horarios de vacunación al menos una vez al año y modificarlos, si fuera necesario, para responder a las necesidades de las comunidades.

Barreras por la conducta de los prestadores de Salud: Según estudios de investigación la percepción de la población respecto a la valoración de los servicios recibidos de los distintos prestadores de salud fueron la insatisfacción y maltrato que condiciona buscar la atención en otro establecimiento o deja de asistir. Estos problemas constituyen una preocupación, a nivel nacional las campañas educativas intentan mejorar el conocimiento de los padres sobre el valor de las vacunaciones y estimular a los profesionales para que aprovechen todas las oportunidades posibles para vacunar a los niños a su cuidado jurisdiccional también esto se hace extensivo a la participación comunitaria llámese religiosos, grupos sociales, colegios medios de comunicación; SI existiera trabajo multisectorial se lograría la cobertura esperada.

Trato del personal: Establecer un buen trato al paciente es importante para una lograr comunicación clara y efectiva, para proporcionar atención médica de alta calidad y además para garantizar mayor seguridad para el paciente. El incumplimiento de sus principios produce errores médicos y muchas veces compromete la seguridad y la vida del paciente (31).

Tiempo de espera: Dada la misión de las organizaciones de salud de mejorar las condiciones sanitarias de la población mediante la atención; reduciendo desigualdades, conteniendo costos y satisfaciendo a los usuarios con respeto a su autonomía y valores; el usuario es el personaje principal en los escenarios de la prestación de servicios, sus expectativas es la satisfacción de la atención tanto del prestador de servicios y las de la propia institución. Dentro de la calidad en servicios de salud, Donabedian considera dos dimensiones: la técnica y la interpersonal. La primera busca los mayores beneficios para el paciente sin riesgos en la prestación, la segunda pretende respetarlo como ser humano integral buscando

su satisfacción plena; dentro de esta última se encuentra el tiempo de espera para recibir la atención en un servicio de salud, además, deriva del compromiso gubernamental establecido en 1978 en Alma Ata, bajo el propósito de lograr la meta Salud para todos los ciudadanos del mundo ; cualquier país aspira a una cobertura de servicios de salud básicos para 100 % de la población. (31)

2.2 Problema

¿Cuáles son los factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 1 año Hospital General de Jaén, 2019?

2.3 Hipótesis

No tendrá hipótesis por ser una investigación descriptiva.

2.4 Objetivos

OBJETIVO GENERAL

Analizar los factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 1 año. Hospital General de Jaén, 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar los factores sociales asociados al incumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 1 año. Hospital General de Jaén.

Determinar los factores económicos asociados al incumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 1 año. Hospital General de Jaén.

Determinar los factores culturales asociados al incumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 1 año. Hospital General de Jaén.

Determinar los factores institucionales asociados al incumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 1 año. Hospital General de Jaén.

2.5 Justificación e Importancia

La presente investigación es de gran importancia por ser el calendario de vacunación importante para asegurar una buena salud en el niño menor de un año, y de esta manera prevenir diferentes enfermedades. Actualmente, es un problema en la salud pública porque se viene incumpliendo por diversos factores que conllevan a aumentar la morbilidad infantil. Ante ello, los profesionales de enfermería realizan una serie actividades: educación, vacunación, seguimiento y registro del acto vacunal, desarrollando además un diálogo con las mamás, aclarando temores y dudas que se presentan, generando conciencia sobre la importancia de la vacuna.

Los resultados de la investigación contribuirán con aportes a los directivos y profesionales de la salud, sobre todo enfermeros, para desarrollar estrategias y acciones que permitan fomentar una cultura de prevención basada en los beneficios de la inmunización, lo que contribuye al logro de cumplir con el programa de vacunas, permitiendo coberturar las inmunizaciones, bajar los índices de deserción y el peligro de los menores de tener alguna enfermedad. Asimismo, servirá como un aporte científico, siendo beneficiarios directos los niños menores de un año, las madres de familia y los profesionales de enfermería.

2.6 Definición y Operacionalización de Variables

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunas	Son componentes que influyen en el cumplimiento del esquema de vacuna, dentro de ellos tenemos: sociales, económicos, culturales e institucionales.	Factores sociales Factores económicos Factores culturales Factores institucionales	Edad Instrucción Estado civil Procedencia Ingreso económico Ocupación Vivienda Medio de transporte para llegar al Hospital Gasto de transporte. Acceso Costumbre Creencias Disponibilidad de biológicos Horario de atención Trato del personal de admisión Tiempo de espera Información del personal	Nominal	Encuesta Cuestionario

III. MATERIAL Y METODOS

3.1 Tipos de Investigación

Cuantitativa ya que permitió analizar los datos y resultados de manera numérica.

3.2 Diseño de Contrastación

Transversal, descriptivo: ya que se estudiaron las variables tal y como se presentan en la realidad, así mismo se presentaron datos obtenidos en un espacio y tiempo determinados.

3.3 Población y Muestra

Población: La población estuvo formada por todas las mamás que asisten junto con su(s) niños(as) menores de doce meses a la estrategia sanitaria de inmunizaciones del Hospital General de Jaén, que ascienden a 108 madres.

Muestra: La muestra se formó por 92 mamás que asisten con su(s) niños(as) menores de doce meses a la estrategia sanitaria de inmunizaciones del Hospital General de Jaén.

El tamaño de la muestra se obtuvo a través de la siguiente formula:

Dónde:

Z: Nivel de Confianza (1.96)²

p: 0.5

q: 0.5

E: Error puntual (0.05)²

n: Tamaño de la muestra

N: Población total: 108

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{1.96^2 * 108 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (108 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 92$$

Criterios de inclusión:

- Mamás de menores de doce meses.
- Madres de familia que acepten participar en a investigación de forma voluntaria (consentimiento informado).
- Madres con capacidad de expresión, comunicación y orientadas en tiempo, espacio y persona.

Criterios de exclusión:

- Mamás de niños mayores de doce meses.
- Madres de familia que no desean participar en el estudio de forma voluntaria (consentimiento informado).
- Madres con problemas de comunicación, expresión y orientadas en tiempo, espacio y persona.

3.4 Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos

En la presente investigación se desarrolló la técnica de la encuesta, la cual es usada como una herramienta o instrumento estandarizado que permite conseguir y desarrollar información de manera eficaz y rápida; aplicando por medio de la elaboración de interrogantes y la emisión de respuestas por parte de los individuos que participaron en el trabajo; que permiten tomar datos de la muestra.

El cuestionario constó de 3 etapas: La primera etapa, constó de la introducción, donde se mencionó el objetivo de estudio, principios éticos; la segunda etapa correspondió a la introducción, donde se indicó cómo responder el instrumento, La última etapa se formó por interrogantes que respondieron a las dimensiones de la investigación:

Factor Social: 4 preguntas

Factor económico: 8 preguntas.

Factor cultural: 4 preguntas.

Factor Institucional: 6 preguntas

Se categorizó la dimensión:

Factor social	: si es un factor: 0-3 puntos no es un factor: 4-8 puntos
Factor cultural	: si es un factor: 0-1 puntos no es un factor: 2-4 puntos
Factor económico	: si es un factor: 0-5 puntos no es un factor: 6-11 puntos
Factor institucional	: si es un factor: 0-5 puntos no es un factor: 6-11 puntos.

El instrumento del trabajo (encuesta), se tomó de la investigación de Vianney Aguilar Cáman con título “Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 2 años”. Con un valor de confiabilidad de 0,57, considerando significativo.

3.5 Análisis Estadísticos

La información final será procesada en el software SPSS versión 23. Se realizará con distribución de frecuencias y tablas de contingencia mostradas en tablas y figuras.

3.6 Ética de la investigación

Para desarrollar la presente investigación, se tomó en cuenta los criterios éticos consignados en el informe Belmont, siendo los siguientes:

Beneficencia: Se tuvo como base este principio para no hacer daño ni al sujeto ni a la comunidad, sino más bien, el hacer un bien colaborando con la obtención de beneficios para ellos, y promover el bienestar en cada uno de los individuos, y disminuir los peligros que pueden ser causantes de daño psicológico y físico.

Por medio de este principio se han respetado las disposiciones de los profesionales enfermeros que han participado de la investigación, y se les ha protegido constantemente de cualquier peligro logrando su bienestar

Justicia: Hace referencia a que ninguna persona debe sufrir discriminación por cultura, ideología social, política, y económica; se distribuyen los beneficios de forma equitativa a

todos los individuos. En el presente trabajo, todas las personas que han participado serán tratados con el mismo derecho, lo que ha permitido la aplicación del instrumento.

IV. RESULTADOS

Tabla 01: Factores sociales asociados al incumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 1 año, Hospital General de Jaén:

Factor Social	Items	Frecuencia	Porcentaje
Edad	15-25 años	26	28
	26-35 años	47	51
	36-45 años	19	21
Nivel de instrucción	Analfabeto	5	5
	Primaria	25	27
	Secundaria	53	58
	Superior	9	10
Estado Civil	Soltera	17	18
	Viuda	6	7
	Conviviente	42	46
	Casada	27	29
Lugar de Procedencia	Urbano	25	27
	Rural	67	73

Interpretación: En la tabla 01 se evidencia que, del total de madres encuestadas, el 51% oscila entre 26 y 35 años, mientras que el 28% oscila entre 15 y 25 años. Así mismo el 58% tienen nivel de instrucción secundaria, y el 27% tiene instrucción primaria. Por su parte, el 46% es de estado civil conviviente, mientras el 29% es casada. Por último, el 73% proviene de zona rural, mientras el 27% de la zona urbana.

Tabla 02: Factores económicos asociados al incumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 1 año, Hospital General de Jaén:

Factor Económico	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Ingreso Económico	S/300	39	42
	S/400 - S/800	42	46
	Más de S/800	11	12
Dificultad para llevar a vacunar si gastara en pasajes	Sí	34	37
	No	25	27
	Algunas veces	33	36
Ocupación Actual	Ama de casa	53	58
	Trabajadora dependiente	21	23
	Trabajadora independiente	15	16
	Estudiante	3	3
Vivienda	Alquilada	33	36
	Propia	32	35
	Prestada	27	29
Medio para transportarse al centro de salud	Colectivo	31	34
	Mototaxi	45	49
	Caminando	16	17
Gasta pasajes para ir a vacunar a su hijo	Sí	65	71
	No	16	17
	Algunas veces	11	12

Interpretación: En la tabla 02 se observa que, del total de madres encuestadas, el 46% percibe como ingreso económico mensual entre S/400 y S/800, mientras que el 42% obtiene como ingreso mensual S/300. Así mismo, el 37% manifiesta que si gastara en pasajes sí tendría dificultad para llevar a vacunar a su hijo, y el 36 % indica que algunas veces tendría dificultad para llevar a vacunar. Por su parte, el 58% tiene como ocupación actual ama de casa, mientras el 23% es trabajadora dependiente. También se evidencia que el 36% vive en vivienda alquilada, mientras el 35% vive en casa propia. Además, el 49% utiliza como medio de transporte el mototaxi, y el 34% usa colectivo. Así mismo, el 71% gasta pasajes para vacunar a su hijo, mientras el 17% no gasta en pasajes. Por último, al 72% no se le haría difícil vacunar si gastara en pasajes, y el 15% señala que algunas veces se le haría difícil.

Tabla 03: Factores culturales asociados al incumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 1 año, Hospital General de Jaén:

Factor Cultural	Items	Frecuencia	Porcentaje
Dificultades de acceso para llegar al centro de salud	Sí	38	41
	No	35	38
	Algunas veces	19	21
Su niño está protegido de enfermedades porque:	Recibe lactancia materna exclusiva	23	25
	Cumple con calendario de vacunación	21	23
	Tiene ganancia de peso adecuado	48	52
Acostumbran vacunar a niños en su familia	Sí	29	32
	No	21	23
	Algunas veces	42	46
No asiste a cita para vacunar a su niño porque:	Vive lejos	28	30
	No alcanza cupo de vacunación	16	17
	Se olvidó	13	14

Interpretación: En la tabla 03 se observa que el 41% sí tiene dificultades de acceso para llegar al centro de salud, mientras que el 38% no tiene dificultades. Así mismo, el 52% afirma que su niño está protegido de enfermedades porque tiene ganancia de peso adecuado, y el 25% dice que está protegido porque recibe lactancia materna exclusiva. Por su parte, el 46% indican que algunas veces acostumbran vacunar a niños en su familia, mientras que el 32% señalan que sí vacunan a niños en su familia. Por último, el 30% manifiesta que no asiste a cita para vacunar a su niño porque vive lejos, y el 17% no asiste porque no alcanza cupo de vacunación.

Tabla 04: Factores institucionales asociados al incumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 1 año, Hospital General de Jaén:

Factor Institucional	Items	Frecuencia	Porcentaje
Encuentra las vacunas que necesita cuando acude a su cita	Siempre	32	35
	Casi siempre	43	47
	Le citan para otra fecha	17	18
El horario de atención en el consultorio	Es adecuado para mi horario	39	42
	No es adecuado para mi horario	53	58
El trato del personal de admisión es amable	Nunca	8	9
	A veces	48	52
	Siempre	36	39
Tiempo de espera para que atiendan a su hijo	10 - 30 minutos	32	35
	30 - 60 minutos	55	60
	Más de 60 minutos	5	5
Información acerca de vacunas fue dada por:	Amistades	38	41
	Medios de comunicación	21	23
	Personal de salud	33	36
La enfermera le informa sobre reacciones de la vacuna	No	30	32
	Algunas veces	55	60
	Sí	7	8

Interpretación: En la tabla 04 se evidencia que, del total de madres encuestadas, el 47% señala que casi siempre encuentra vacunas que necesita cuando acude a su cita, mientras el 35% siempre encuentra vacuas. Así mismo, para el 58% el horario de atención en el consultorio no es el adecuado, y para el 42% sí es el adecuado. Por su parte, el 52% indica que a veces el trato del personal de admisión es amable, mientras que para el 39% siempre es amable. Además, el 60% manifiesta que el tiempo de espera oscila entre 30 y 60 minutos, y el 35% espera entre 10 y 30 minutos. También se observa que para el 41% la información acerca de vacunas fue dada por amistades, mientras que al 32% le dio información el personal de salud. Por último, el 60% dice que algunas veces la enfermera informa sobre reacciones de la vacuna, y el 32% argumenta que la enfermera no informa sobre posibles reacciones.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación, se estudió sobre los diversos factores que se asocian al incumplimiento del programa de vacunación en niños menores de 1 año, Hospital General de Jaén, como: factores sociales, económicos, culturales e institucionales. Para lo cual, presentamos a continuación el análisis de los resultados, comparándolos con diferentes autores:

En la tabla 01, analizando los factores sociales que se asocian al incumplimiento del programa de vacunación en niños menores de 1 año, Hospital General de Jaén, resaltan los siguientes: edad de la madre, siendo que el 51% oscila entre 26 y 35 años; grado de estudios de la madre, concluyendo que el 58% tienen nivel de instrucción secundaria, y el 27% tiene instrucción primaria; estado civil de la madre, obteniendo como resultado que el 46% es de estado civil conviviente; y el lugar de procedencia, ya que el 73% proviene de zona rural.

Sin embargo, el autor Villalobos D. en su investigación sobre factores que se involucraron en el cumplimiento del programa de vacunas en niños menores de 2 años del establecimiento de salud de Morales, provincia y región de San Martín, de octubre 2017 a febrero 2018; obtuvo como resultado que el 42% de mamás de niños menores de 2 años que formaron parte de la investigación, tienen de 15 a 25 años de edad, 48% han estudiado nivel secundario, 65% son de estado civil convivientes y el 98% su lugar de procedencia es urbano.

Así mismo, en la tabla 02, respecto los factores económicos asociados al incumplimiento del programa de vacunación en niños menores de 1 año, Hospital General de Jaén, son relevantes: el ingreso económico de la madre, siendo que el 46% percibe mensualmente entre S/400 y S/800; dificultad para llevar a vacunar a su hijo si gastara en pasajes, concluyendo que el 37% tendría dificultad; otro factor económico es la ocupación actual de la madre, obteniendo como resultado que el 58% tiene como ocupación ama de casa; vivienda, ya que el 36% vive en casa alquilada; medio para transportarse al centro de salud, resultando que el 49% utiliza como medio de transporte el mototaxi. Así mismo, otro factor es si gasta pasajes

para llevar a vacunar a su hijo, siendo que el 71% de madres gastan pasajes cuando van a vacunar a sus niños.

Es así que el autor Villalobos D. en su estudio sobre factores que influyen en el cumplimiento del programa de vacunas en niños menores de 2 años del establecimiento de salud de Morales, provincia y región de San Martín, desde octubre 2017 a febrero 2018; obtuvo como resultado que, en los factores económicos el 67% tienen un ingreso mensual de 400 a 800 soles, el 53% indicaron que gastar en movilidad les dificulta poner vacunas a sus niños. El 65% de las mamás trabajan de forma dependiente, el 74% vive en viviendas rentadas. El 83% indicaron que no les es difícil el acceso para llegar al centro de salud, el 54% han cumplido con el programa de vacunas de sus niños, el 76.7% si acostumbran a vacunar a sus niños, el 66.2% no alcanzan cupo para vacunar a sus niños. En el factor institucional el 65% encuentran vacunas que necesitan sus niños, el 59% es conforme al tiempo de las mamás, el 57% no han recibido trato amable por el personal de admisión, el 59% esperan para la para ser atendidos 60 minutos a más. (14)

Por su parte, en la tabla 03, estudiando los factores culturales asociados al incumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 1 año, Hospital General de Jaén, según los resultados, se consideran: el 41% sí tiene dificultad de acceso para llegar al centro de salud, siendo que el 41% tiene dicha dificultad; las razones por las que las madres presumen que su niño está protegido contra enfermedades, ya que el 52% afirma que porque tiene ganancia de peso adecuado; otro factor es si vacunan a los niños en su familia, resultando que el 46% de madres indican que algunas veces acostumbran vacunar a niños en su familia; otro factor es la causa por qué no asiste a cita para vacunar a su niño, obteniendo como resultado que el 30% manifiesta que es porque vive lejos.

Finalmente, en la tabla 04, analizando los factores institucionales asociados al incumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 1 año, Hospital General de Jaén, son relevantes: si encuentran vacunas que necesitan cuando acuden a su cita, siendo que el 47% señala que casi siempre encuentran vacunas; otro factor asociado al incumplimiento es el horario de atención, resultando que el 58% de madres encuestadas

señalan que el horario de atención no es el adecuado. Otro factor es el trato del personal de admisión, ya que el 52% indica que a veces el trato del personal es amable. Así mismo, un factor importante también es el tiempo de espera para que vacunen a sus hijos, obteniendo como resultados que el 60% manifiesta que espera entre 30 y 60 minutos; otro factor es sobre quién brindó la información sobre vacunas, ya que para el 41% la información fue dada por amistades. Un último factor es si la enfermera informa sobre reacciones de la vacuna, resultando que el 60% manifiesta que algunas veces la enfermera les brinda información.

El autor Saavedra S. en su investigación: factores socioculturales que se relacionan al Cumplimiento Oportuno del programa de vacunas en menores de cinco años en el establecimiento de salud San Ignacio, 2016; obtiene como resultado que las mamás de niños menores de doce meses y que han cumplido un año de edad tienen procedencia de la zona rural y las mamás que tienen niños de dos a cuatro años proceden de la zona urbana; asisten al servicio en vehículos y el tiempo que esperan es mayor a treinta minutos.

La tabla 05, el 43% de los usuarios del programa escolar manifiestan que hay un nivel de calidad buena, 38% opina que hay un nivel regular y solo el 19% opina que existe un nivel deficiente. Estos resultados obtenidos son importantes por ser la enfermera prestadora de atención y cuidados de salud a la comunidad escolar, contribuyendo al desarrollo pleno y máximo bienestar físico, mental y social del escolar. Concuerda lo anterior mencionado, Poyatos en su estudio, al concluir que, la enfermería escolar beneficia al sistema educativo ya que logra incorporar eficazmente la educación para la salud en los colegios y optimizar los sistemas preventivos y actuación para enfrentar los problemas de salud, disminuyendo costos sanitarios a largo plazo.

Para obtener resultados más detallados sobre la calidad de atención de enfermería, se evaluó a través de dimensiones, como: puntualidad en la atención, trato humano, claridad de la información y los cuidados estandarizados de enfermería.

En la tabla 01, respecto a la puntualidad en la atención, se obtuvo como resultado que el 47% manifiestan que hay un nivel de calidad buena, 42% opina que hay un nivel deficiente y solo

el 11% opina que existe un nivel regular. Ante ello, Aguilar P, Aros G, Cid A. en su estudio sobre perfil y grado de satisfacción de los usuarios, encontraron que la puntualidad en la atención fue buena en 44,1%, regular en 48,5% y mala en 7,4%. Asimismo, Castro C, Moreno C., hallaron como resultado que 84,9% calificaron como buena a la puntualidad en la atención por parte del profesional de enfermería y 15,1% como deficiente

Los resultados muestran que los escolares califican a la puntualidad de la atención como buena pero con una proporción semejante otro grupo lo califica como regular; esto hace reflexionar que el personal de enfermería debe tomar en cuenta aspectos relacionados a la puntualidad en la atención por ser una característica muy valorada por los escolares. En su mayoría, los escolares manifiestan que la espera es larga y que han recibido muchas veces atenciones de 15 minutos y en otras se han alargado hasta 45 minutos, cuando el tiempo de atención es corto perciben que la enfermera esta apurada. Recomiendan priorizar y modificar el horario, a través, de una organización en las citas, lo que permitiría en ellos no perder muchas horas de clases.

La tabla 02, se observaron respecto al trato humano, el 39% manifiestan que un nivel regular, 36% opina un nivel bueno y solo el 25% opina un nivel deficiente. Estos resultados tienen cierta similitud con lo encontrado por Tejada K., en su trabajo sobre los factores sociodemográficos y la calidad de atención del cuidado de enfermería, quien encontró que en la dimensión humana, no tuvo nivel alto, 28% nivel medio y 72 % nivel bajo; y coinciden con lo hallado por Rondón A, Salazar D., en su investigación sobre calidad de atención del profesional de Enfermería en usuarias externas, donde 53% obtuvo calidad regular en la dimensión trato humano.

Estos resultados no concuerdan con Valverde C, Rondón C., pues obtuvieron que 61,6% refirieran haber recibido un trato humano alto, 37% medio y 1,4% bajo. Asimismo, Aguilar P, Aros G, Cid A., en su estudio sobre perfil y grado de satisfacción de los usuarios, obtuvieron en el trato humano, 89% obtuvieron evaluación buena, 9% regular y 2% mala.

Estas cifras muestran que, el trato humano es calificado como regular siendo la percepción del escolar a base de la atención que recibe del profesional de enfermería, lo cual lleva a reflexionar la necesidad de proporcionar un buen trato con calidad humana, respeto, estén presto a escucharlos, protegerlos.

La tabla 03, respecto a la claridad de la información, el 51% de los usuarios del programa escolar manifiestan que hay un nivel de calidad buena, 43% opina que hay un nivel regular y solo el 6% opina que existe un nivel deficiente. Estos resultados muestran similitud con Castro C, Moreno C. 71% manifestaron haber logrado claridad en la información de nivel alto y 29% medio. Aguilar P, Aros G, Cid A., en su estudio halló 86% evaluación buena, 13% regular y 15% mala.

Los resultados evidencian que los escolares califican a la claridad de la información recibida como alta o buena, el escolar debe entender el lenguaje utilizado, para ello, el profesional de enfermería debe utilizar términos sencillos y adaptarse a las diferentes características de los escolares y así lograr una comunicación efectiva con seguridad y confianza. A esto, se suma que el profesional de enfermería debe estar capacitado y actualizado constantemente para brindar una excelente y adecuada información de temas preocupantes que puedan tener los escolares.

La tabla 04, respecto a los cuidados estandarizados de enfermería, el 57% manifiestan que hay un nivel de calidad regular, 35% opina que hay un nivel bueno y solo el 8% opina que existe un nivel deficiente. Resultados concuerdan con Castro C, Moreno C. 19% manifestaron que recibieron un cuidado estandarizado de enfermería alto, 74% medio y 7% bajo. Lo que involucra una meditación como profesionales y adjudicarse con énfasis la complicada responsabilidad de cuidar al individuo así como del cuidado de sí mismo (autocuidado).

VI. CONCLUSIONES

Los factores sociales asociados al incumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 1 año, Hospital General de Jaén son: edad de la madre, siendo que el 51% oscila entre 26 y 35 años; nivel de instrucción de la madre, concluyendo que el 58% tienen nivel de instrucción secundaria, y el 27% tiene instrucción primaria; estado civil de la madre, obteniendo como resultado que el 46% es de estado civil conviviente; y el lugar de procedencia, ya que el 73% proviene de zona rural.

Los factores económicos asociados al incumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 1 año, Hospital General de Jaén son: el ingreso económico de la madre, siendo que el 46% percibe mensualmente entre S/400 y S/800; dificultad para llevar a vacunar a su hijo si gastara en pasajes, concluyendo que el 37% tendría dificultad; otro factor económico es la ocupación actual de la madre, obteniendo como resultado que el 58% tiene como ocupación ama de casa; vivienda, ya que el 36% vive en casa alquilada; medio para transportarse al centro de salud, resultando que el 49% utiliza como medio de transporte el mototaxi. Así mismo, otro factor es si gasta pasajes para llevar a vacunar a su hijo, siendo que el 71% de madres gastan pasajes cuando van a vacunar a sus niños.

Los factores culturales asociados al incumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 1 año, Hospital General de Jaén son: si tiene dificultad de acceso para llegar al centro de salud, siendo que el 41% tiene dicha dificultad; las razones por las que las madres presumen que su niño está protegido contra enfermedades, ya que el 52% afirma que porque tiene ganancia de peso adecuado; otro factor es si vacunan a los niños en su familia, resultando que el 46% de madres indican que algunas veces acostumbran vacunar a niños en su familia; otro factor es la causa por qué no asiste a cita para vacunar a su niño, obteniendo como resultado que el 30% manifiesta que es porque vive lejos.

Los factores institucionales asociados al incumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 1 año, Hospital General de Jaén son: si encuentran vacunas que necesitan cuando

acuden a su cita, siendo que el 47% señala que casi siempre encuentran vacunas; otro factor asociado al incumplimiento es el horario de atención, resultando que el 58% de madres encuestadas señalan que el horario de atención no es el adecuado. Otro factor es el trato del personal de admisión, ya que el 52% indica que a veces el trato del personal es amable. Así mismo, un factor importante también es el tiempo de espera para que vacunen a sus hijos, obteniendo como resultados que el 60% espera entre 30 y 60 minutos; otro factor es acerca de quién brindó la información sobre vacunas, ya que para el 41% la información fue dada por amistades. Un último factor es si la enfermera informa sobre reacciones de la vacuna, resultando que el 60% manifiesta que algunas veces la enfermera les brinda información.

VII. RECOMENDACIONES

A los responsables de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones en niños menores de 1 año, del Hospital General de Jaén, se recomienda diseñar estrategias orientadas a establecer condiciones adecuadas, que permitan el cumplimiento del programa de vacunas, usando técnicas participativas que favorezca la promoción de la cultura de prevención en las madres de los niños menores de un año; logrando además disminuir en gran medida los factores sociales, culturales, económicos, e institucionales que imposibilitan el cumplimiento del programa de vacunación.

A los profesionales de la salud, desarrollar investigaciones con enfoque cualitativo-cuantitativo para conocer otros factores que se relacionan con el cumplimiento oportuno del programa de vacunas en los niños menores de un año. Así mismo, a los profesionales de la salud que laboran en el Hospital General de Jaén, se les recomienda prestar la atención adecuada a los pacientes, de forma amable y oportuna, que permita ayudar con la disminución de los factores que impiden el cumplimiento de vacunas.

Así mismo, se recomienda fomentar alianzas estratégicas entre el profesional de enfermería, autoridades locales y madres de familia, para realizar una vigilancia comunal sostenible en la captación de niños con calendario de vacunación incompleto, con la finalidad de brindar una atención intra y extramural a los niños menores de cinco años

VIII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO

1. Organización Mundial de la Salud. Semana Mundial de la Inmunización [Internet] 2017. [Citado: 10 de junio del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/immunization-week/2017/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. Cobertura Vacunal [Internet] 2017. [Citado: 10 de junio del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/immunization-week/2017/es/>
3. Organización Mundial de la Salud. Cobertura Vacunal [Internet] 2017. [Citado: 10 de junio del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/immunization-week/2017/es/>
4. Organización Mundial de la Salud. Semana Mundial de la Inmunización [Internet] 2017. [Citado: 10 de junio del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/immunization-week/2017/es/>
5. oms 2018
6. [Tesis de Especialidad de Enfermería en Salud Pública]. Maracaibo: Revistas de ciencias de la salud; 2012. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5005/1/Quevedo_Salda%C3%B1a_Dorita_Ayde_2015.pdf
7. OMS/UNICEF. (2010). Vacunas e Inmunización: situación Mundial. 3ª Edición.
8. (MINSA, 2013). MINSA (2017). Estrategia sanitaria de inmunizaciones. Perú. Revisado el 26 de febrero del 2014. Recuperado de <http://www.misaa.gob.pe>
9. Ministerio de Salud cobertura de vacunación 2019
10. UNICEF República Dominicana (@unicefrd) - Instagram Posts [Citado: 30 de Junio del 2016] Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/9479.html>
11. Dirección Regional De Salud-Cusco- Deserción en inmunización. Evaluación estrategia regional de inmunizaciones-Perú, 2009 [Citado 22 de diciembre de 2015]. Disponible en: www.derisacusco.gob.pe/inmunizaciones/evaluacion.
12. Oficina de Informática. Centro de Salud de San Ignacio; 2018

13. Ocampo K. Incumplimiento del esquema de vacunas en niños y niñas menores de 24 meses en el Centro de Salud de Chontacruz.
14. Villalobos D. En su estudio: Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud de Morales, provincia y región de San Martín, periodo octubre 2017 a febrero 2018.
15. Aliaga G., Miche C. Factores que influye en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.
16. Zavaleta M. En su estudio: Factores de riesgo materno asociado al cumplimiento del calendario de vacunación del lactante menor de 1 año. Nuevo Chimbote, 2017.
17. Blas E. En su estudio: Factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año en un Hospital Nacional de Lima – 2016.
18. Carhuachin C., Córdova S. En su estudio: Factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación del menor de 1 año - Centro de Salud San Jerónimo 2016.
19. La Rosa M. En su estudio: El nivel de los Factores que afectan el calendario de vacunación en niños menores de 4 años del centro de salud Año Nuevo-2016.
20. Lizana N. En su estudio: Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital Referencial de Ferreñafe 2016.
21. Saavedra S. Factores Socioculturales relacionados al Cumplimiento Oportuno del Esquema de Vacunación en niños menores de cinco años en el Centro de Salud San Ignacio, 2016.
22. Castrillón Ch. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. [Publicación periodico en línea] 2015. Enero-Junio[cited 2015 Enero 16]; [19,42p] Disponible en: <http://www.index-f.com/cultura/42pdf/42128.pdf>
23. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. Resolución Ministerial 719-2018/MINSA. Perú: Ministerio de Salud; 2016
24. USAID. "Acciones Esenciales en Inmunización", Capítulo I Pág. 16,17,20-2007. Disponible en: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadj503.pdf

25. Cadwell J. México. "La Educación Materna en la Mortalidad Infantil. Pág 86,91.- 2005. Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/coleccionOPS/pub/pub51.pdf>
26. DuGas B. México. "Tratado de Enfermería. Práctica". 4ta.Edic. Edit.INTERAMERICANA S.A. de c.v. Pág 14-15-19. 1986. Disponible en: <http://rinconmedico.me/tratado-enfermeria-practica-4ed-dugas.htm>
27. Gonzales A. "Educación a primíparas sobre cuidados del recién nacido". Tesis de Universidad Cayetano Heredia. Lima-Perú. Pág. 5 -6. 2004. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/123456789/16>
28. Franke E. Categorización de ingreso económico familiar en zona Rural. Pág 75, 102. 2005. Disponible en: http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/54/FE_187.pdf?sequence=1
29. UNMSM - Perspectivas Transculturales en el Cuidado de Enfermería Situación de la Población Infantil en el Perú- Modulo III.Pág.8. 2008. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2515/1/Gonzales_Sotelo_Dina_Cirila_2012.pdf
30. Bustamante F. "Medición de la Calidad. de los servicios de Salud en el Centro de Salud el Porvenir". Lima-Perú. Pág.8-10-11. 2002. Disponible en: ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/.../1/Gonzales_Sotelo_Dina_Cirila_2012.pdf
31. Puntillo K, McAdam J. Communication between physician and nurses in intensive care unit. Critical Care Medicine; 34: 5332-5340. 2006. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17057595>



IX.- ANEXOS
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**CUESTIONARIO: FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL
CALENDARIO DE VACUNACIÓN**

DATOS GENERALES

I. Objetivo:

Recoger información de las madres con niños menores de 1 año que acuden al Hospital General de Jaén, 2019.

Introducción: Estimada: de acuerdo con el objetivo que se señala; mucho le agradeceré responder a las preguntas. No hay respuestas buenas o malas, solo nos interesa su veracidad. Es por ello que no requerimos se identifique. Este estudio redundará en el servicio. Muchas gracias.

FACTOR SOCIAL

1. Edad:

- a) 15a 25 años b) 26 a 35 c) 36 a 45

2. Nivel de instrucción

- a) Analfabeto b) Primaria c) Secundaria d) Superior

3. Estado civil

- a) Soltera b) Viuda e) Conviviente d) Casada

4. Lugar de procedencia

- a) Urbano b) Rural

FACTOR ECONÓMICO

1. Ingreso económico

- a) 300 soles b) 400 a 800 soles c) Más de 800 soles
2. ¿Si gastara en pasajes, esto le hace difícil llevarlo a vacunar a su niño?
- a) Si b) No c) Algunas veces
3. ¿Si gastara en pasajes, esto le hace difícil llevarlo a vacunar a su niño?
- a) Si b) No c) Algunas veces
4. ¿Actualmente cuál es su ocupación?
- a) Ama de casa b) Trabajador dependiente c) Trabajador dependiente
- e) Estudiante
5. La vivienda es:
- a) Alquilada b) Propia e) Prestada
6. ¿El medio que utiliza para el transportarse que utiliza para llegar al establecimiento de salud es?
- a) Colectivo b) Moto taxi c) Caminando
7. ¿Usted, Gasta en pasajes para ir a vacunar a su hijo?
- a) Si b) No c) Algunas veces
8. ¿Si gastara en pasajes, esto le hace difícil llevarlo a vacunar a su niño?
- a) Si b) No c) Algunas veces

FACTOR CULTURA

1. ¿Usted, tiene dificultades con el acceso para llegar al establecimiento de salud?
- a) Si b) No c) Algunas veces
2. Usted cree que su niño está protegido de las enfermedades que previenen las vacunas, porque:
- a) Recibe lactancia materna exclusiva
- b) Cumple con el calendario de Vacunación
- c) Tiene ganancia de peso adecuado
3. Acostumbran vacunar a sus niños; en su familia:
- a) Si b) No c) Algunas veces
4. Cuando no asiste a la cita programada para vacunar a su niño es porque:

- a) Vive lejos
- b) No alcanza cupo para la atención en el consultorio de vacunación
- c) Se olvidó

FACTOR INSTITUCIONAL

1. ¿Al acudir a su cita para vacunar a su niño, encuentra las vacunas que necesita?
a) Siempre b) Casi siempre c) Le cita para otra fecha
2. El horario de atención en el consultorio de vacunación:
a) Es adecuado para el tiempo que usted tiene
b) No es adecuado para el tiempo que usted tiene
¿El trato que usted recibe del personal de admisión; es amable?
a) Nunca b) A veces c) Siempre
3. ¿El tiempo que usted espera para que le atiendan a su hijo es?
a) 10-30 minutos b) de 30 a 60 minutos c) de 60 minutos a mas
4. La información que usted recibió acerca de las vacunas fue dada por:
a) Amistades
b) Medios de comunicación (Radio, televisión, periódico)
c) Personal de salud (enfermera, médico, técnico en enfermería)
5. ¿Después de vacunar a su niño la enfermera le informa acerca de las reacciones que tiene la vacuna aplicada?
a) No b) Algunas veces c) Si



ANEXO 02
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ DNI _____

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL DE JAEN, 2019”**

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

En señal de conformidad asiento mi firma.

Jaén, de setiembre, 2019

.....

Nombre

DNI